

## بررسی ارتباط میان اختلالات روانی و مشکلات گوارشی بین آسیب‌دیدگان ناشی از تروما پس از زلزله بم در بیمارستان شهر کرمان

حامد فرساد<sup>۱</sup>، نجمه شمس‌پور<sup>۲</sup>، نواب شمس‌پور<sup>۳</sup>، سیدصمد آقامیری<sup>۴</sup>

۱. MD، معاونت پژوهش، مؤسسه آموزش عالی علمی کاربردی هلال ایران.

۲. متخصص داخلی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۳. MD، عضو هیأت علمی مؤسسه آموزش عالی علمی کاربردی هلال ایران.

۴. نویسنده مسئول: پژوهشگر، جمعیت هلال‌احمر، تهران، ایران.

Email: navabshamspour@gmail.com

دریافت: ۹۲/۲/۱۰ پذیرش: ۹۲/۷/۲۷

### چکیده

**مقدمه:** مطالعات گوناگون حکایت از افزایش مشکلات گوارشی پس از زلزله دارد. از آنجا که در برخی مطالعات، ریشه مشکلات گوارشی در اختلالات روانی گزارش گردیده است و پس از زلزله نیز شاهد شیوع گسترده اختلالات روانی هستیم. این مطالعه بر آن است تا ارتباط بین نشانه‌های اختلالات روانی و مشکلات گوارشی در بین مصدومان ترومای ناشی از زلزله بم در سال ۱۳۸۲ را در یکی از بیمارستان‌های شهر کرمان بررسی کند.

**روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی، مصدومان ترومای ناشی از زلزله که در بخش جراحی بیمارستان افضل‌پور کرمان بستری بودند مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. بیماران به دو گروه دارای مشکلات گوارشی و بدون مشکلات گوارشی تقسیم شدند. پرسشنامه اضطراب و افسردگی از طریق مصاحبه، توسط پزشک برای تمامی این بیماران تکمیل شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه نزدیک به ۴۰ درصد بیماران بستری از مشکلات گوارشی رنج می‌بردند. ۳۵ درصد این بیماران دچار بی‌اشتهایی، ۴۰ درصد دچار سیری زودرس و ۲۵ درصد دچار سوزش سردل بودند. نمره اضطراب و افسردگی در گروه بیماران با مشکلات گوارشی به‌طور معنی‌داری بالاتر از گروه بیماران بدون مشکلات گوارشی بود. ( $p < 0.05$ )

**نتیجه‌گیری:** با توجه به ارتباط بین اختلالات روانی و علائم گوارشی در بیماران پس از زلزله، تسکین علائم روانی در اقدامات درمانی آسیب‌دیدگان زلزله پیشنهاد می‌گردد.

**کلمات کلیدی:** مشکلات گوارشی، زلزله بم، تروما، اختلالات روانی.

## مقدمه

در دی ۱۳۸۲، ۹۰ درصد شهر بم بر اثر زلزله تخریب شد و حدود ۲۴۰۰۰ تا ۴۰۰۰۰ مجروح در این حادثه گزارش شد. در این حادثه، مراکز درمانی و تأسیسات بهداشتی به شدت آسیب دید و بسیاری از کارکنان بومی این مراکز فوت کردند یا مصدوم شدند و یا مجبور به نگهداری و مواظبت از بستگان و آشنایان خود شدند، به طوری که دیگر فرصتی برای انجام وظیفه در حوزه بهداشت و درمان نداشتند (۱). از این رو، بیشتر مجروحان و آسیب دیدگان جدی به بیمارستان‌های دیگر مناطق کشور از جمله شهر کرمان انتقال یافتند. آسیب بافت نرم و شکستگی‌ها، سندرم کمپارتمان و ضایعات کلیوی بیشترین علل اعزام به بیمارستان‌ها بود. همچنین مشکلات گوارشی نیز از جمله شکایاتی بود که بر اساس مطالعات پس از زلزله بم از فراوانی بالایی برخوردار بود (۲).

در دهه‌های اخیر به اثرات روان‌شناختی زلزله بیشتر توجه شده است. برخی منابع شرایط استرس‌زای متعاقب بلایای طبیعی را یکی از علل افزایش بیماری‌های گوارشی و در پی آن افزایش مصرف داروهای گوارشی عنوان می‌کنند. بر اساس مطالعاتی که به بررسی عواقب وقایع طبیعی پرداخته‌اند در بسیاری از بازماندگان زلزله، پاسخ‌های کلینیکی علامت‌دار خاص پس از مواجهه با واقعه استرس‌زا نظیر از دست دادن عزیزان، درهم‌ریختگی ساختار اجتماعی و از دست دادن حمایت‌های اجتماعی دیده می‌شود (۳). با این وجود، مطالعه‌ای وجود ندارد که به بررسی مشکلات گوارشی و ارتباط آن با اختلالات روانی به‌ویژه در آسیب‌دیدگان پرداخته

باشد. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط میان اضطراب و مشکلات گوارشی در بین آسیب‌دیدگان ناشی از تروما پس از زلزله بم در بیمارستان شهر کرمان در سال ۱۳۸۲ است.

## روش‌ها

این مطالعه مقطعی در دی و بهمن سال ۱۳۸۲ در بخش جراحی بیمارستان افضل‌پور شهر کرمان انجام شد. تمامی بیماران که به علت شکستگی و تروما در این بیمارستان بستری بودند بنا به تشخیص پزشکان وارد مطالعه شدند. افراد دارای سابقه مشکلات گوارشی قبل از زلزله از مطالعه خارج شدند.

بیماران پس از توضیح اهداف پژوهش توسط مصاحبه‌گر (یک دانشجوی سال ششم پزشکی)، در صورت تمایل به پاسخ با اخذ یک رضایت‌نامه وارد مطالعه می‌شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از یک پرسشنامه دو قسمتی استفاده شد، بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و مشکلات گوارشی از جمله سیری زودرس، سوزش سردل و بی‌اشتهایی و بخش دوم متشکل از ۱۴ سؤال ویژه اضطراب (۷ سؤال) و افسردگی (۷ سؤال) از پرسشنامه استاندارد HADS است. این پرسشنامه برای بیماران بستری غیرروانی استفاده شده است. مقیاس پاسخ‌های سئوالات، رتبه‌ای و چهار حالتی است که به پاسخ هر سؤال امتیازی بین صفر تا سه تعلق می‌گیرد. بدین ترتیب هر فرد در زیر مقیاس‌های افسردگی و اضطراب امتیازی بین ۷ تا ۲۱ می‌گیرد. امتیاز بین صفر تا هفت نرمال، هشت تا ده متوسط و بالاتر از ده به عنوان مورد انحراف از سلامت شناخته می‌شود. این پرسشنامه توسط

منتظری و همکاران در سال ۲۰۰۳، برای بیماران ایرانی اعتباریابی گردید. HADS یک ابزار رایج برای ارزیابی اختلالات اضطراب و افسردگی در میان بیماران سرپایی است و استفاده از آن از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۲ در مقالات منتشر شده تقریباً چهار برابر شده است (۴ و ۵).

داده‌ها، پس از ورود به نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. برای مقایسه میانگین نمره اضطراب و افسردگی دو گروه، از آزمون تی مستقل استفاده شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی بیماران ۳۰/۲ و انحراف معیار آن ۱۶/۶ بود. ۷۸ نفر بیماران زن و ۱۲۳ نفر مرد بودند. ۳۲ درصد صدمه به ستون فقرات، ۳۰ درصد شکستگی در اندام‌ها، ۸ درصد صدمه به شکم، ۱۲ درصد صدمه به ارگان‌های حیاتی مانند ریه، قلب، کلیه و ۱۸ درصد صدمه به سر وجود داشت. میانگین مدت بستری ۸/۹ روز با انحراف معیار ۳/۲ بود. در این مطالعه حدود ۴۰ درصد بیماران بستری از مشکلات گوارشی رنج می‌بردند. ۳۵ درصد این بیماران دچار بی‌اشتهایی، ۴۰ درصد دچار سیری زودرس و ۲۵ درصد دچار سوزش سردل بودند. ۶۵ درصد بیماران نشانه‌های واضح اختلال اضطراب را داشتند و ۲۰ درصد حد واسطه بین نرمال و اختلال را نشان دادند. ۳۳ درصد نشانه‌های اختلال افسردگی و ۲۰/۹ درصد حد واسطه بین نرمال و اختلال افسردگی را نشان دادند. نمره اضطراب و افسردگی در گروه بیماران دارای مشکلات گوارشی به طور معنی‌داری بالاتر از گروه بیماران بدون مشکلات گوارشی بود. (جدول شماره ۱) ( $p < 0.05$ )

علائم افسردگی با هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک از قبیل سن، جنس و سطح تحصیلات ارتباط معنی‌دار آماری نشان نداد.

### بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس مطالعه حاضر، نمره اضطراب و افسردگی در گروه بیماران دارای مشکلات گوارشی به طور معنی‌داری بالاتر از گروه بیماران بدون مشکل گوارشی بود. مطالعات مختلف نیز نشان می‌دهد که در بیشتر مبتلایان به اختلالات گوارشی به‌خصوص افرادی که برای درمان مراجعه می‌کنند آشفتگی روانی-اجتماعی وجود دارد (۶). اگرچه مطالعاتی نیز در نقض این ادعا وجود دارد، ولی در مطالعه حاضر ارتباط بین اختلالات روانی و مشکلات گوارشی به نسبت بالایی مشاهده شد.

امروزه، بر پایه مطالعات در زمینه مسائل روان‌شناختی ناشی از فجایع طبیعی، اطلاعات گسترده‌ای در این زمینه وجود دارد. در پژوهش دیوید و همکاران، میزان اختلالات روانی در بین بازماندگان گردباد اندرو ۵۱ درصد تخمین زده شد که ۳۶ درصد این افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه<sup>۱</sup>، ۳۰ درصد دچار افسردگی اساسی و ۲۰ درصد مبتلا به اختلالات اضطرابی بودند. نتایج یک پژوهش طولی روی بازماندگان گردباد در سریلانکا نشان داد که حدود ۵۰ درصد بازماندگان تا یکسال پس از وقوع گردباد، دچار اختلالات روانی بوده‌اند. در مطالعه‌ای به دنبال وقوع زلزله‌ای مخرب در هندوستان در سال ۱۹۹۶، ۵۹ درصد بازماندگان مبتلا به اختلالات روانی قلمداد شدند که از این میزان، ۲۳

<sup>۱</sup>.PTSD

درصد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و ۲۱ درصد مبتلا به افسردگی حاد بودند (۷۶).

هر چند پژوهش‌های انجام شده در رابطه با اختلالات روانی متعاقب زلزله در ایران اندک هستند، ولی نتایج آنها دورنمایی از آسیب‌های شایع و نیازهای بازماندگان به ما می‌دهند که با مطالعه حاضر نیز تطابق دارد. در پژوهش دژکام و همکاران در رابطه با اختلالات روانی در بین بازماندگان زلزله رودبار در سال ۱۳۶۹، ۶۸ درصد افراد مورد مطالعه مبتلا به افسردگی اساسی بودند که از این میان ۳۸ درصد از افسردگی شدید رنج می‌بردند. در پژوهش کرمی در سال ۱۳۷۳ که پس از ۳ سال روی کودکان منطقه زلزله‌زده رودبار انجام شد، میزان اختلالات رفتاری کودکان ۶۰ درصد برآورد شد که حدوداً ۲/۵ برابر گروه شاهد بود. همچنین ۵۱/۷ درصد این کودکان که در سنین ۱۶-۹ سال قرار داشتند به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا بودند. در پژوهش احمدی همه کودکان در چند هفته اول دچار مشکلات خواب بودند و ترس از تاریکی، تنهایی و افکار مزاحم هنگام استراحت و رویاهای وحشتناک داشتند و همگی آن‌ها نسبت به خوابیدن در محل‌های سرپوشیده و استفاده از انواع وسایل حمل و نقل احساس خطر می‌کردند. فراوانی بیماری روانی تا سال‌ها پس از فاجعه در اطفال نظیر بزرگسالان است. در پژوهش یاسمی و همکاران در سال‌های ۷۷-۱۳۷۶ آسیب‌شناسی روانی در منطقه جنوب خراسان و اردبیل با گروه کنترل مقایسه شد. سایکوپاتولوژی به طور عموم در بین بزرگسالان حدود ۳ برابر و در خردسالان حدود ۲ برابر گروه کنترل بود. ۴۷/۳ درصد خردسالان و ۷۶/۵ درصد

بزرگسالان یک‌سال پس از زلزله دچار اختلال استرس پس از سانحه با شدت متوسط تا شدید بودند. در بررسی به عمل آمده در زلزله بم نیز ۸۲ درصد بزرگسالان و ۸۴ درصد کودکان (براساس GHQ و Rutter) از مشکلات روان‌شناختی رنج می‌بردند. براساس مقیاس واتسون، حدود ۶۵ درصد افراد بزرگسال و ۷۸ درصد کودک دچار اختلال استرس پس از سانحه بودند (۹۸).

نتایج مطالعه حاضر و پیشینه تحقیق احتمالاً مبین آن است که شیوع بالای اختلالات روانی از جمله اختلالات خلقی، ویژگی معمول در سندرم‌های جسمی عملکردی است. استرس روانی-اجتماعی و آسیب‌شناسی روانی در تمام اختلالات عملکردی بالاست و تصور می‌شود که این عوامل بیشتر از آن که ناشی از این اختلالات باشند علت آنها به حساب می‌آیند. این مطالعه می‌تواند بیانگر آن باشد که مشکلات گوارشی پس از زلزله دارای جنبه روان‌تنی است.

معنی‌داری (P)	گروه ۲	گروه ۱	متغیر
$P < 0.001$	$6/4 \pm 4/5$	$9/5 \pm 3/8$	نمره اضطراب
$P < 0.001$	$5/5 \pm 3/7$	$6/4 \pm 3/7$	نمره افسردگی

جدول ۱: نمرات اضطراب و افسردگی در گروه‌های دوگانه تحت مطالعه

گروه ۱: دارای مشکلات گوارشی

گروه ۲: بدون مشکلات گوارشی

## References

1. Nelson, C. Bam Earthquake: *Reflections on a tragedy*, Mercy Crops 2004; P. 1-3.
2. World Health Organization. *International effort to help Bam earthquake survivors*. W.H.O Report 2004; P: 156- 59
3. Dejkam, M. *PTSD in the affected people of earthquake in North of Country*, Seminar of Stress, Tehran, Allameh Tabatabai University, 1991
4. Zigmond AS and Snaith PR. *The Hospital Anxiety and Depression Scale* Acta Psychiatr Scand 1983, 67:361-370.
5. Montazeri A. Vahdaninia M. Ebrahimi M. Jarvandi S. *The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): translation and validation study of the Iranian version*. Health and Quality of Life Outcomes 2003, 1:14
6. Drossman DA, Corazziari E, Talley NJ. *Rom II: The functional gastrointestinal disorders diagnosis, pathophysiology and treatment*. A multinational Consensus Degnon: MeLean2000; 46(5): 741-2
7. Nicholas J, Talley MD, Stuart Howell, B.A (Hons), Richie Poulton. *The irritable bowel syndrome and psychiatric disorders in the community: Is there a link?* The American Journal of Gastroenterology 2001; 96:1073.
8. Luki, S. Assessment of behavioral disorders, *PTSD in children and adolescents of boys and girls in different age 16-9 years in the affected regions by earthquake after 3 years compared to other areas*, Tehran Psychiatric Institute, Iran University of Medical Sciences, 1994
9. Yasami, M T and et al. Research Report. *Appropriate methods of delivering mental health services to the victims of the natural disaster*, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran 1997-98
10. Lehmann L, Jimerson SR, Gaasch A. *Mourning Child grief support group Curriculum*. Brunner/butledge 2000
11. Oaklander V, *Short-term gestalt play therapy for grieving child*. In Kaduson HG, Schaefer CE editor. *Short-term play therapy for children*. Guilford press 1999, pp:28-52